

NUTRITION RISK IN THE CRITICALLY ILL (NUTRIC) COMO UM BOM PREDITOR DE MORTALIDADE EM PACIENTES ADMITIDOS EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO

Amanda Forte¹, Julia Marchetti¹, Audrey Reis², Oellen Stuaní Franzosi³ e Thais Steemburgo^{1,2,3}.

¹ Departamento de Nutrição. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. ² Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. ³ Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

Em pacientes críticos a presença de desnutrição é frequente e influencia os desfechos clínicos. O escore NUTRIC é um instrumento proposto para identificação do risco nutricional em pacientes críticos e utiliza como marcador de inflamação aguda, a interleucina-6 (IL-6), parâmetro nem sempre disponível nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

OBJETIVO

Avaliar a concordância entre a versão modificada do escore NUTRIC (sem IL-6) (NUTRIC-1) já validada e uma variante composta por Proteína-C-Reativa (PCR) (NUTRIC-2) e sua capacidade em prever a mortalidade em pacientes críticos.

MÉTODOS

- ✓ Estudo de coorte prospectivo realizado na UTI do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA);
- ✓ Pacientes foram classificados como alto risco na versão modificada (NUTRIC-1) quando escore $\geq 5-9$ e na variante proposta (NUTRIC-2) $\geq 6-10$ (acrescentado 1 ponto quando PCR ≥ 10 mg/L).
- ✓ A concordância entre os instrumentos foi avaliada pelo teste de concordância de Kappa.
- ✓ A capacidade preditiva para mortalidade foi avaliada pela área sob a curva (AUC) Receiver Operating Characteristic (ROC).

RESULTADOS

- ✓ Foram avaliados 315 pacientes: 53,5% mulheres com média de idade de $60,8 \pm 16,3$ anos.
- ✓ Pacientes com alto risco nutricional apresentaram maior tempo de internação na UTI e maior prevalência da mortalidade.
- ✓ Os instrumentos demonstraram forte e significativa concordância (Kappa = 0,935; $p = 0,020$) e bom desempenho para prever mortalidade [AUC 0,695 (0,636 - 0,754) e 0,699 (0,640 - 0,758), NUTRIC-1 e NUTRIC-2, respectivamente].

Tabela 1. Associações entre o alto risco nutricional de acordo com NUTRIC 1 e 2 e desfechos clínicos.

Instrumento de triagem nutricional	Tempo de internação hospitalar (dias)	Tempo de internação em UTI (dias)	Readmissão na UTI (sim)	Infecção (sim)	Óbito (sim)
NUTRIC (1)^a					
Escore < 5-9 pontos	18,0 (10,7 – 31,0)	5,0 (3,0 – 9,0)	16 (44,4%)	76 (42,9%)	134 (42,5%)
Escore $\geq 5-9$ pontos*	19,0 (11,5 – 32,0)	7,0 (4,0 – 11,0)	20 (55,6%)	101 (57,1%)	181 (57,5%)
Valor P	0,913	0,002	0,806	0,871	<0,001
NUTRIC (2)^b					
Escore < 6-10 pontos	5,0 (3,0 – 9,0)	2,7 (1,0 – 7,4)	17 (47,2%)	79 (44,6%)	140 (44,4%)
Escore $\geq 6-10$ pontos*	18,0 (11,0 – 32,0)	5,0 (3,0 – 9,0)	19 (52,8%)	99 (55,4%)	175 (55,6%)
Valor P	0,835	0,004	0,722	0,939	<0,001

NUTRIC: Nutritional Risk in Critical Patients.

Os dados são apresentados como mediana (25 a 75) ou porcentagem (%), e comparados usando os testes U de Mann-Whitney e χ^2 , respectivamente.

^a sem IL-6; ^b com PCR

Valores P estatisticamente significativos são mostrados em negrito.

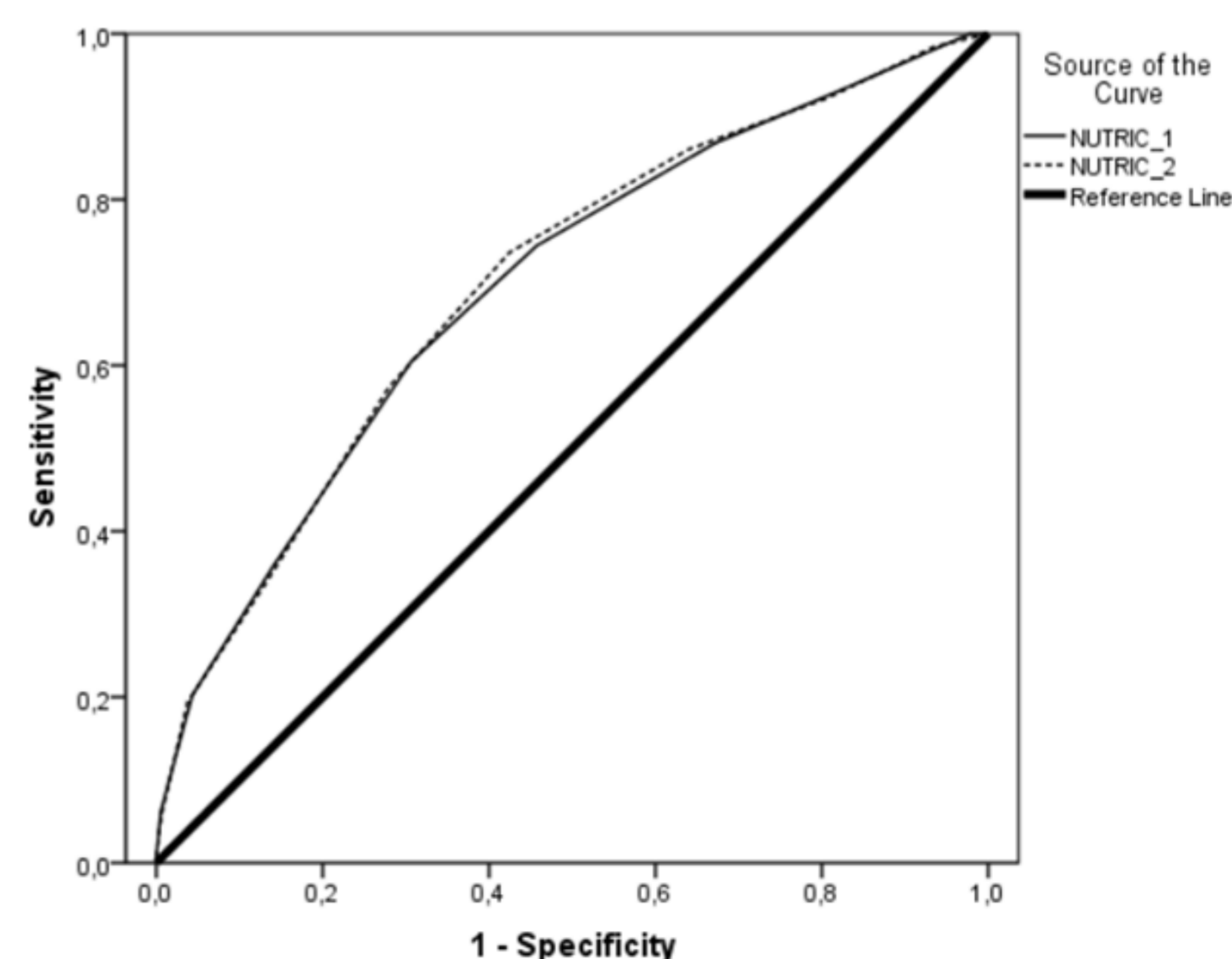
Conflitos de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Vinculado ao projeto de número 170524

Apoio: Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos (FIPE) do HCPA

Contato: amandadoki@hotmail.com

Figura 1. Curva ROC prever mortalidade de pacientes críticos na UTI utilizando NUTRIC- 1 e NUTRIC- 2.



ROC: Receiver Operating Characteristic; NUTRIC: Nutritional Risk in Critical Patients

CONCLUSÃO

O instrumento de triagem nutricional NUTRIC versão modificada e a variante proposta composta por PCR apresentam boa concordância e desempenho como preditores de mortalidade em pacientes críticos.